



Stellungnahme

Kabinettsentwurf zur Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung – PflAPrV)

Ziel des Pflegeberufereformgesetzes ist die Aufwertung des Pflegeberufes und eine hieraus resultierende gesamtgesellschaftliche Imageverbesserung der Pflege. Darüber hinaus ist ein Ziel, die EU-Anerkennung durch die Einhaltung des Europäischen Qualifikationsrahmens nach entsprechendem EQR bzw. DQR zu erlangen. In der Ausrichtung Pflegefachfrau oder Pflegefachmann ist dieses ebenso wie in der Spezialisierung Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger zu erkennen. Leider ist dieses in der Anlage 4 nicht ersichtlich. Sollte die Anlage 4, in der es um den Abschluss als Altenpflegerin oder Altenpfleger geht, so befürwortet und abgestimmt werden birgt es große Gefahren im Berufsfeld Altenhilfe (s. Ausführung im Folgenden). Das Ziel der Pflegeberufereform, die Attraktivität in dem Arbeitsfeld der stationären Altenhilfeeinrichtungen zu verbessern ist damit stark gefährdet.

Zunächst einmal scheint es, dass nur Begrifflichkeiten verändert wurden, diese beinhaltet aber folgenschwere Konsequenzen. Das Kompetenzniveau wird erheblich abgesenkt, und somit den Ansprüchen des Pflegeberufereformgesetzes nicht entsprechen. Folgende gegenüberstellende vergleichende Darstellung zeigt dieses.

Die Ausführungen beziehen sich lediglich auf den Kompetenzbereich „I. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren. 1. Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren“.

Kompetenzbereich 1: Pflegeprozess und Pflegediagnostik

Anlage 2, Pflegefachfrau oder Pflegefachmann

Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und **evaluieren**.

Anlage 3, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und **evaluieren**.

Anlage 4, Altenpfleger

Pflegebedarfe von alten Menschen **erkennen** sowie Pflege- und Betreuungsprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen steuern und **bewerten**.

<p>a) verfügen über ein breites Verständnis von spezifischen Theorien und Modellen zur Pflegeprozessplanung und nutzen diese zur Steuerung und Gestaltung von Pflegeprozessen bei Menschen aller Altersstufen,</p>	<p>a) verfügen über ein breites Verständnis von spezifischen Theorien und Modellen zur Pflegeprozessplanung und nutzen diese zur Steuerung und Gestaltung von Pflegeprozessen bei Kindern und Jugendlichen,</p>	<p>a) verfügen über ein ausreichendes Verständnis von spezifischen Theorien und Modellen zur Pflegeprozessplanung und – dokumentation und berücksichtigen diese bei der Steuerung und Gestaltung von Pflegeprozessen bei alten Menschen,</p>
<p>c) nutzen allgemeine und spezifische Assessmentverfahren bei Menschen aller Altersstufen und beschreiben den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen,</p>	<p>c) nutzen spezifische Assessmentverfahren bei Kindern und Jugendlichen und beschreiben den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen</p>	<p>c) nutzen angemessene Meßverfahren bei alten Menschen und beschreiben den Pflegebedarf unter Hinzuziehung von Pflegediagnosen,</p>
<p>e) handeln die Pflegeprozessgestaltung mit den zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und gegebenenfalls ihren Bezugspersonen aus, setzen gesicherte Pflegemaßnahmen ein und evaluieren gemeinsam die Wirksamkeit der Pflege,</p>	<p>e) handeln die Pflegeprozessgestaltung mit dem zu pflegenden Kind oder Jugendlichen und gegebenenfalls seinen Bezugspersonen aus, setzen gesicherte Pflegemaßnahmen ein und evaluieren gemeinsam die Wirksamkeit der Pflege,</p>	<p>e) handeln die Pflegeziele mit dem zu pflegenden alten Menschen und gegebenenfalls seinen Bezugspersonen aus, setzen gesicherte Pflegemaßnahmen ein und bewerten gemeinsam die Wirksamkeit der Pflege,</p>
<p>f) nutzen analoge und digitale Pflegedokumentationssysteme, um ihre Pflegeprozessentscheidungen in der Pflege von Menschen aller Altersstufen selbstständig und im Pfllegeteam zu evaluieren,</p>	<p>f) nutzen analoge und digitale Pflegedokumentations-systeme, um ihre Pflegeprozessentscheidungen in der Pflege von Kindern und Jugendlichen selbstständig und im Pfllegeteam zu evaluieren,</p>	<p>f) nutzen Pflegedokumentations-systeme, um ihre Pflegeprozess-entscheidungen in der Pflege von alten Menschen selbstständig und im Pfllegeteam zu bewerten,</p>

Die Formulierungen ziehen sich durch die gesamte Anlage 4. Sollten die gemarkerten Formulierungen in der Spezialisierung im dritten Ausbildungsjahr Altenpflege so beibehalten werden, wird eine Absenkung des Kompetenzniveaus die Folge sein. Ein gleichwertiger Abschluss im entsprechenden EQR bzw. DQR wäre somit nicht mehr möglich. Um dieses zu verdeutlichen hier ein exemplarischer Vergleich der Ausbildung in der Pflegeassistenz in Niedersachsen.

Anlage 4, Spezialisierung Altenpflege	Pflegeassistentz (aus: Niedersächsisches Kultusministerium, Rahmenlehrplan für den berufsbezogenen Lernbereich –Theorie- in der berufsqualifizierenden Berufsfachschule- Pflegeassistentz- Stand September 2013 Internet: db2.nibis.de/1db/bbs-ord/ausgabe/index.php , 17.06.2018
Kompetenzbereich <i>Pflegebedarfe</i> von alten Menschen erkennen sowie Pflege- und Betreuungsprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen steuern und bewerten .	Fachkompetenz umfasst Wissen und Fertigkeiten Sie ist die Bereitschaft und Fähigkeit, auf der Grundlage fachlichen Wissens und Könnens Aufgaben und Probleme zielorientiert, sachgerecht, methodengeleitet und selbstständig zu lösen und das Ergebnis zu beurteilen .

In dieser kurzen exemplarischen Gegenüberstellung wird deutlich erkennbar, dass das Kompetenzniveau der Spezialisierung Altenpflege erheblich abgesenkt wird und sogar unter das Niveau der Pflegeassistentz fällt. Nimmt man auch andere aktuelle Formulierungen aus den derzeitigen Helfer- bzw. Assistenzausbildungen lassen sich hier Parallelen feststellen.

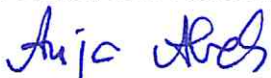
Sollte eine Absenkung des Kompetenzniveaus wie oben beschrieben geschehen, besteht die Gefahr, dass die Übertragung der vorbehaltlichen Tätigkeiten für die Altenpflege nicht mehr gegeben ist.

An dieser Stelle weise ich nochmal ausdrücklich darauf hin, dass die Evaluation sich von der Bewertung unterscheidet. Während die Bewertung einen alltäglichen, eher subjektiv geprägten Vorgang darstellt, ist eine Evaluation u.a. gekennzeichnet durch festgelegte präzise Kriterien anhand dessen eine Bewertung durchgeführt wird. Evaluationen werden von Experten durchgeführt und stützen sich auf empirische Datenerhebungen.

Neben der Absenkung der Kompetenzen in der Spezialisierung zum Altenpfleger ergibt sich damit zwangsläufig verbunden die Absenkung des Kompetenzniveaus in der Altenhilfe. Dieses könnte wiederum Konsequenzen auf das gesamte Lohngefüge haben und zu einer entsprechenden Stagnation der Lohnentwicklung in Einrichtungen der Altenhilfe führen. Das Lohngefälle würde sich im Vergleich zu anderen Einrichtungen der Pflege noch erweitern.

Das Ziel des Pflegeberufereformgesetzes, die Attraktivität der Arbeit in der Altenpflege zu steigern ist hiermit ins absolute Gegenteil verkehrt. Es besteht die Gefahr, dass alle derzeit ausgebildeten Altenpfleger und Altenpflegerinnen die Übertragung der vorbehaltlichen Tätigkeiten nur unter erschwerten Bedingungen erlangen könnten. Ein folgeschwerer Imageschaden vor allem für Einrichtungen der Altenhilfe.

Rheine, den 19.06.2018



Anja Abels

Akademie für Gesundheitsberufe

Fachbeirat Personalentwicklung VKAD